

Année 1909

THÈSE

N°

453

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 23 Juillet 1909, à 1 heure

PAR

Joseph SEVESTRE

Ex-Externe de l'Hôtel-Dieu

Interne de l'Asile public d'aliénés de Rennes

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE STATISTIQUE

DE LA

PSYCHOSE PÉRIODIQUE

Président : M. DEJERINE, professeur

Juges } *MM. DELBET, professeur*
SICARD, agrégé
ZIMMERN, agrégé

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MEDECINE

HENRI JOUVE, Editeur

15, Rue Racine, 15

1909

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 23 Juillet 1909, à 1 heure

PAR

Joseph SEVESTRE

Ex-Externe de l'Hôtel-Dieu

Interne de l'Asile public d'aliénés de Rennes

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE STATISTIQUE

DE LA

PSYCHOSE PÉRIODIQUE

Président : M. DEJERINE, professeur

Juges { *MM. DELBET, professeur*
SICARD, agrégé
ZIMMERN, agrégé

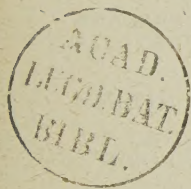
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE, Editeur

15, Rue Racine, 15

1909



Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN		M. LANDOUZY
PROFESSEURS.		MM.
Anatomie.		NICOLAS
Physiologie.		CH. RICHET
Physique médicale.		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.		GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.		BOUCHARD
Pathologie médicale.		BRISSAUD
		DEJERINE
Pathologie chirurgicale.		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.		PIERRE MARIE
Histologie.		PRENANT
Opérations et appareils.		HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale.		POUCHET
Thérapeutique.		GILBERT
Hygiène.		CHANTEMESSE
Médecine légale.		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER
		HAYEM
Clinique médicale.		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		HUTINEL
Maladies des enfants.		GILBERT BALLET
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.		DELBET
		QUENU
Clinique chirurgicale.		RECLUS
		SEGOND
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		ALBARRAN
		PINARD
Clinique d'accouchements.		BAR
		RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.		ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
▲UVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES DE L'INTERNAT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DÉJERINE

*En reconnaissance de la
bienveillance qu'il nous
a témoignée et de l'hon-
neur qu'il nous a fait en
acceptant la présidence
de notre jury de thèse,
qu'il nous permette de lui
offrir nos plus sincères
remerciements et de lui
en exprimer notre plus
profonde gratitude.*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE STATISTIQUE

DE LA

Psychose Périodique

INTRODUCTION

Il paraîtrait bien singulier de notre part d'entamer ici le procès de la statistique en général ; il y a, certes là, matière à un bel exercice de rhétorique, mais tout a été dit à ce sujet et trop habilement.

Notre seul but, bien modeste, il faut en convenir, est d'apporter un chiffre, un pourcentage sans parti pris : nous ne nous proposons pas de résoudre un problème avec des arguments mathématiques. Nous avouons d'ailleurs, à notre honte, avoir assisté sans émotion à la querelle soulevée par la conception de la folie maniaque dépressive, où partisans et adversaires paraissent tour à tour en accusés et en accusateurs. A défaut d'originalité et de perspicacité rare,

on voudra bien nous savoir quelque gré de l'examen minutieux et attentif auquel nous avons soumis les dossiers de malades internés depuis 1878 à l'asile d'aliénés de RENNES.

Nous ne pensons pas avoir à refaire ici un historique étendu de la question. Tous les traités ou précis de maladies mentales lui consacrent actuellement un long chapitre. Le Congrès de GENÈVE en 1907 mit la question à l'ordre du jour et en confia au Dr ANTHEAUME l'importante mise au point. Elle fut, pendant les séances de ce Congrès, l'objet d'une sévère discussion, et l'on peut dire que la plupart des auteurs qui se sont occupés de la folie périodique ont puisé à ces mêmes sources. Les quelques notes qui vont suivre n'ont pas une autre origine.

« Des accès de manie ou de mélancolie, tantôt isolés, tantôt conjugués, se reproduisant à intervalles plus ou moins éloignés, souvent un très grand nombre de fois durant la vie des malades. », telle est la définition que donne de la folie périodique le professeur GILBERT BALLEZ. Mais à côté de cette psychose périodique, l'Ecole française décrit avec soin la manie essentielle et la mélancolie essentielle non récidivantes, véritables entités morbides qu'elle caractérise nettement au point de vue symptomatique et pronostique, et qu'elle isole au point de vue du tableau clinique des accès soit maniaques, soit mélancoliques, de la folie périodique.

A la folie périodique appartiennent la lourde hérédité vésanique ou névropathique, le début brus-

que, la prédilection, pour les femmes l'absence de cause occasionnelle. Les périodiques sont particulièrement malveillants, collectionneurs, s'affublent d'oripeaux et chiffons. Il s'agit plutôt de dépression et d'excitation que de mélancolie ou de manie franche ; il y a persistance de la lucidité, absence de confusion, de stupeur.

Quant à la manie et à la mélancolie essentielles, « si elles sont deux états pathologiques appartenant à la même famille, ayant la même source et le même fondement, s'il n'est pas une classification ancienne qui ne les ait rapprochées ou englobées sous une même rubrique générale, elles n'en sont pas moins dissemblables et même symptomatiquement contraires. L'une est l'opposé de l'autre ». (PROF. RÉGIS, CONGRÈS DE GENÈVE, 1907.)

En 1899, KREPELIN rattache tous les cas de manie à la folie périodique qu'il désigne sous le nom de psychose maniaco-dépressive ; il y fait entrer tous les cas de mélancolie qui ne se développent pas au moment de l'évolution présénile. Un peu plus tard il abandonne même cette mélancolie d'involution présénile pour la faire rentrer, elle aussi, dans le cadre de la maniaque dépressive. Enfin, poussant la synthèse jusqu'à ses dernières limites, loin d'opposer la manie à la mélancolie, il montre que ces deux états ne sont que la manifestation du même état d'automatisme mental, qu'il n'y a pas de trouble *hyper*, ni de trouble *hypo*, mais que l'un et l'autre résultent du même état d'inhibition psychique.

Cette conception de la folie maniaque dépressive proposée par KRÆPELIN, si elle ne répondait qu'à un besoin de simplification et de clarté bien appréciable certes, même en médecine mentale, elle n'aurait pas un titre scientifique suffisant pour se rendre acceptable. Mais c'est à l'appui d'arguments tirés de la psychologie du malade, de l'évolution de la symptomatologie qu'elle est défendue par les admirateurs du professeur de MUNICH.

Au point de vue psychologique, états homologues caractérisés par la diminution de l'attention volontaire, le ralentissement de l'association des idées, l'insuffisance des perceptions, l'indifférence émotionnelle. Dans la manie, comme dans la mélancolie il y a perversion de l'automatisme, au détriment des facultés psychiques supérieures, que cet automatisme soit inhibé ou exalté.

Au point de vue symptomatique, il n'y a pas entre la folie périodique et la manie ou mélancolie essentielle de différences essentielles, de simples questions de degrés souvent très variables, inexistant dans bien des cas et rendant impossible un pronostic sûr. Au point de vue de l'évolution, c'est la récurrence fatale ; il n'y a pas d'accès uniquement mélancolique ou uniquement maniaque, mais toujours double forme. Enfin KRÆPELIN introduit la notion des états mixtes, soit isolés, soit termes de passage entre l'accès maniaque et l'accès mélancolique.

Dans une critique très sévère, le professeur RÉGIS reprenant chacun de ces arguments dans la discus-

sion du Congrès de Genève, fait un très éloquent plaidoyer en faveur de la théorie française. Il considère bien qu'il n'y a pas entre les accès de la folie périodique et les accès de manie ou de mélancolie essentielle de différence capitale, mais il n'y voit point là une raison de supprimer ces deux dernières. Il oppose, à la négation du retour à l'état normal, des faits tirés de son observation personnelle analysés avec grande précision et dans lesquels le retour à la lucidité, c'est-à-dire la guérison a été parfaite. La notion des états mixtes ne lui paraît pas non plus un argument irréfutable. Qu'on admette l'état mixte, on ne supprime pas pour cela les deux composants ; mais l'état mixte ne lui paraît qu'une réalité clinique apparente, et il se refuse à considérer l'inhibition d'un maniaque ou l'exaltation d'un mélancolique comme symptômes accessoires, ne modifiant pas le fond de la maladie.

Il lui faut pour être maniaque ou mélancolique ces modifications du ton affectif : l'exaltation expansive ou la concentration pénible. Il incline plutôt à penser que, si de pareils états existent, et ils sont rares, il faut plutôt songer à quelque état psychopathique sous-jacent. Sa conviction de l'antagonisme entre la manie et la mélancolie, il l'appuie sur des observations de l'état psychique et de l'état physique des malades. Tout est *hyper* et suractivité dans la manie ; excrétion, sécrétion, respiration, circulation, mimique, motricité, affectivité, psychicité, non pas seulement le psychisme automatique, mais le psy-

chisme supérieur : témoin la possibilité de ces productions plus nombreuses et plus élevées.

Enfin, et c'est surtout le point qui nous intéresse, le professeur RÉGIS aborde la question de la récidive et de la non-récidive ; nous nous réservons de donner plus loin le résultat de son enquête statistique lorsque nous la comparerons à celle que nous avons pratiquée. Elle est largement favorable à la théorie française ; depuis, d'autres documents ont paru sous son inspiration (Thèses de RIVIÈRE et de VALIDIRE).

On peut voir d'après ce très rapide exposé toute la complexité de cette question de doctrine. Il y a là un plan de recherches nombreuses, d'observation surtout. La documentation à venir seule pourra trancher cette question et une solution à l'aide d'arguments rétrospectifs, d'arguments statistiques surtout, sera toujours soumise à de nombreuses causes d'erreurs. On les a déjà signalées ; nous en dirons nous-même quelques mots. Quoiqu'il en soit, nous avons entrepris ce travail de comparaison ; il était le seul en notre pouvoir.

ÉTUDE STATISTIQUE

Pour dresser notre statistique, nous nous sommes servi de tous les documents en notre possession : ce sont d'abord les renseignements fournis par les familles ou les proches au moment de l'admission des malades ; les observations de ces derniers pendant leur séjour à l'asile et qui sont en quelque sorte des photographies permettant de se les représenter dix ou quinze ans après. (Sans vouloir blesser personne, nous sommes obligé d'avouer que nous avons été contraint de ne pas pousser nos investigations au delà de l'année 1878, car, antérieurement à cette époque, les observations qui restent sont vraiment trop peu nombreuses et un peu trop rudimentaires pour servir de base à un travail sérieux.) Les lettres écrites par les malades à leurs parents, leurs amis, ou autres personnes pour protester contre leur internement, se plaindre de leurs ennemis et qui nous permettent, mieux que l'interrogatoire le plus habilement conduit, de connaître les idées d'un malade réticent, ses récriminations, ses projets, nous ont été d'un précieux secours.

De même, les bulletins de santé que le médecin envoie aux familles et dans lequel il expose l'état du

malade, formule quelquefois son pronostic ; les certificats de vingt-quatre heures et de quinzaine ; les notes mensuelles copiées sur le même registre que ces bulletins de santé ; les procès-verbaux d'enquêtes faites sur l'ordre du parquet, ont été consultés par nous en tout ce qu'ils pouvaient nous être utiles.

Cette compulsation nous a demandé bien du temps et de la patience, assurément, mais nous n'avons jamais cessé de la faire avec le plus grand soin et la plus grande impartialité.

Sur les 4,450 malades qui sont entrés à l'asile de 1880 à l'année 1908, nous avons recherché le nombre des maniaques, des mélancoliques et de ceux qui avaient fait la double forme. Nous avons écarté, bien entendu, l'excitation sénile, les cas de manie et de mélancolie symptomatiques de la paralysie générale, de l'alcoolisme, de l'épilepsie, de la dégénérescence mentale, etc. Nous ferons remarquer qu'au point de vue chronologique, nous avons classé au moment de leur dernière entrée les récidivistes qui sont venus plusieurs fois à l'asile. Ainsi, un maniaque qui est entré en 1884 pour un accès dont il est sorti guéri six mois après, s'il est revenu en 1891 pour un nouvel accès maniaque ou un accès mélancolique, ne comptera que comme récidiviste ou double forme, à cette dernière date. Cette explication a son importance, car après avoir fait le pourcentage global de la psychose périodique, nous le faisons pour un espace de seize années, de 1878 à 1894.

D'autre part, nos malades sont pris dans la catégorie des indigents placés d'office ou de ceux payant la dernière pension, interdite aux malades des autres départements entrant comme volontaires. De cette façon, nous avons eu plus de chance de suivre l'évolution de leur affection mentale, car leurs familles étant presque toujours dans l'impossibilité de les surveiller, occupées qu'elles sont par leurs travaux quotidiens, nous les envoyions bien souvent au début de la maladie. Mais, quand il s'agit de pensionnaires, il n'en est plus de même. Il faut éviter en effet le tort que pourrait causer à l'établissement des enfants la divulgation d'un cas d'aliénation mentale d'un proche ; aussi, se garde-t-on bien de placer de prime abord le malade dans un asile d'aliénés. On le garde à la maison le plus longtemps possible, on lui fait faire des voyages ; on le distrait de toutes les manières, espérant que tout va bientôt rentrer dans l'ordre, puis, fatigué de ne voir aucune amélioration se produire (quand les accès ne s'accroissent pas) on le fait entrer dans une clinique des maladies nerveuses, dans une maison de santé d'où il ne sortira pour aller à l'asile que lorsqu'il sera devenu trop insupportable, si bien que nous ne savons jamais quand a eu lieu le premier accès et quelle était sa nature, si c'était un accès de manie ou de mélancolie, car très souvent, à toutes les questions que vous posez aux parents, ils répondent que les troubles mentaux n'ont apparus que depuis une huitaine de jours ; quelques-uns même se récrient si, dans votre

conversation, vous employez le terme aliénation mentale, prétendant que ce n'est pas de la folie, mais de la fatigue ou de la neurasthénie.

Pour les mêmes raisons, nous avons éliminé les malades d'Ille-et-Vilaine entrés après un séjour plus ou moins long dans les asiles voisins et les malades étrangers au département qui n'ont été placés que provisoirement à l'asile de RENNES, en attendant leur transfert dans leurs asiles respectifs.

En procédant de cette façon, nous avons trouvé 1,100 malades qui n'ont été que des maniaques ou des mélancoliques, ou l'un et l'autre.

Nous les avons divisés en deux grandes catégories :

- 1° Ceux qui n'ont jamais eu qu'un accès ;
- 2° Ceux qui ont eu deux ou plusieurs accès.

Dans l'une et l'autre de ces catégories, il y a des malades qui n'ont jamais quitté l'asile ; parmi eux, les uns sont morts ; d'autres n'y ont fait qu'un séjour et en sont partis guéris définitivement ; d'autres enfin y sont revenus plusieurs fois.

Pour ne pas mettre de confusion dans notre classification, nous engloberons sous le terme général de psychose périodique les cas de manie et de mélancolie récidives et les cas de folie à double forme.

STATISTIQUE

Nos 1.100 cas de manie, mélancolie ou psychose à double forme, comprennent :

Hommes.....	366
Femmes	<u>734</u>
Total.....	1.100

Et sur ce total, nous avons, comme cas simples et comme psychose périodique :

Cas simples.....	469
Psychose périodique..	<u>631</u>
Total.....	1.100

Ces 469 cas simples et ces 631 cas de psychose périodique se divisent comme suit pour les hommes et pour les femmes :

Hommes	{	Cas simples	{	Manie	73	{	148
			{	Mélancolie	75		
				Psychose périodique.....			218
Femmes	{	Cas simples	{	Manie	148	{	321
			{	Mélancolie	173		
				Psychose périodique.....			413

En réunissant les hommes et les femmes en un seul tableau nous aurons :

	Hommes	Femmes	Deux sexes
Manie simple.....	73	148	221
Mélancolie simple....	75	173	248
Psychose périodique..	218	413	635
TOTAUX....	366	734	1.100

Ce qui nous donne un pourcentage de 59,56 o/o de psychose périodique chez les hommes, de 56,26 chez les femmes et un pourcentage de 57,36 pour la totalité des hommes et des femmes.

Parmi les malades qui ont présenté soit un accès unique, soit de la psychose périodique, les uns sont morts à l'asile, d'autres y sont encore ; les autres enfin en sont sortis.

Ce sont : pour les hommes, sur les :

73 cas de manie simple	Morts à l'asile	31
	Encore à l'asile	4
	Sortis définitivement.	38
75 cas de mélancolie simple.	Morts à l'asile	29
	Encore à l'asile	7
	Sortis définitivement.	39
218 cas de psychose périodique	Morts à l'asile	76
	Encore à l'asile	56
	Sortis définitivement.	86

Pour les femmes, sur les :

148 cas de manie simple	Mortes à l'asile	50
	Encore à l'asile	26
	Sorties définitivement.	72
173 cas de mélancolie simple..	Mortes à l'asile	61
	Encore à l'asile	30
	Sorties définitivement.	82
413 cas de psychose périodique.	Mortes à l'asile	102
	Encore à l'asile	150
	Sorties définitivement.	161

Bien que faite avec le plus grand soin, cette statistique n'en est pas moins entachée de graves erreurs

dont l'une des principales, par exemple, est de faire entrer comme cas simple un cas de manie ou de mélancolie qui se trouve à l'asile depuis quelques mois seulement. Rien ne nous prouve que dans quelques mois, un an ou deux après, il ne récidivera pas. Aussi, nous ne disons pas pour faire disparaître, mais bien pour diminuer cette cause d'erreur, nous avons arrêté une seconde statistique à l'année 1894. Tous les cas qui ont récidivé après cette dernière date en ont été exclus et nous sommes arrivé au résultat suivant.

Sur 214 hommes présentant de la manie simple, de la mélancolie simple ou de la psychose périodique on trouve :

Manie simple.....	38 cas
Mélancolie simple.....	33 »
Psychose périodique....	143 »

C'est-à-dire 71 cas simples, ce qui nous donne un pourcentage de 33,27 0/0 de ces derniers contre 66,83 de psychose périodique. Comme dans la première statistique, nous avons trouvé pour les hommes un pourcentage de 59,56 0/0, cela fait une augmentation de 7,27 0/0 en faveur de la psychose périodique.

Sur 347 femmes nous avons :

Manie simple.....	71 cas
Mélancolie simple.....	62 »
Psychose périodique....	214 »

Ce qui donne 133 cas simples, et un pourcentage de 61,70 o/o de psychose périodique, supérieure de 5,50 o/o à celui trouvé précédemment pour les femmes.

En additionnant les cas simples trouvés chez les hommes et chez les femmes, on constate qu'il y en a 26,37 o/o contre 63,63 o/o de psychose périodique ; c'est donc, en faveur de cette dernière, une augmentation de 6,27 o/o.

Cette augmentation constatée à mesure que l'on compare des malades entrés depuis plus longtemps à l'asile nous montre bien que notre premier pourcentage était trop faible, inférieur à la réalité, et, cependant, il est bientôt l'inverse de celui qu'ont trouvé d'autres auteurs qui se sont occupés de la question.

Dans sa thèse, soutenue à BORDEAUX en 1907-1908, et portant sur la statistique de 1.251 cas de manie, mélancolie ou de folie à double forme, VALIDIRE déclare qu'il n'a trouvé que 381 cas de psychose périodique contre 780 cas simples ; ces derniers se divisent en :

Manie	372 cas dont	168 hommes et 204 femmes
Mélancolie	498 — dont	207 — et 291 —

Sur ces 870 malades, les uns sont morts à l'asile ; d'autres se sont guéris et en sont sortis ; les autres enfin s'y trouvent encore. Ce sont, pour ceux qui ont présenté de la :

	Manie :	Mélancolie :
Guéris :	227	277
Décédés :	110	160
Présents :	35	61

Il y a ainsi un pourcentage de 30,37 o/o seulement de psychose périodique contre 69,63 o/o de cas simples.

RIVIÈRE, de son côté, étudiant 74 cas de manie, de mélancolie ou de folie à double forme, trouve 55 cas simples ou 73 o/o et 19 cas seulement de psychose périodique, soit 27 o/o.

Si l'on compare notre pourcentage de la psychose périodique à celui donné par ces deux auteurs, on est frappé de la grande différence qui existe entre eux. Le nôtre est, en effet, l'inverse du leur, et, cependant, nous le donnions tout à l'heure comme approximatif et inférieur à la réalité. Nous ne prétendons pas être le seul dans le vrai, mais, on nous permettra de faire remarquer que RIVIÈRE ne pêche pas par excès de prudence quand il considère comme définitivement guérie une jeune fille de dix-huit ans qui entre à l'asile pour un accès maniaque en 1905 ou 1906 et en sort six mois après. Il ne peut vraiment pas prétendre deviner ce que l'avenir réserve à cette jeune fille ; si elle ne fera pas dans quatre, dix ou vingt ans un nouvel accès maniaque ou mélancolique : dans notre statistique, nous avons trouvé des malades qui, venus à l'âge de vingt ans pour la première fois à l'asile, n'y sont rentrés que vingt et même

trente ans après pour un second accès. De même, si bien renseigné ait-il été, lorsqu'il donne comme accès unique un cas d'excitation sénile, on avouera qu'il se hasarde un peu.

Quant à VALIDIRE, pour donner plus de force à sa statistique, il remonte à la fondation de l'asile où il a puisé ses documents. Son intention est très louable, mais tous les aliénés qui ont été internés à cette époque en étaient-ils à leur premier accès, et sur quels documents se base-t-il pour les faire rentrer dans telle ou telle catégorie ?

M. le professeur RÉGIS, dans une statistique présentée au Congrès de Genève et dont il a fait lui-même la critique arrive aux mêmes résultats que RIVIÈRE et VALIDIRE. Discutant les arguments du professeur KRCEPELIN, en faveur de la folie maniaque dépressive : « J'apporte dit-il un document relatif à 181 cas de manie, de mélancolie, ou de folie à double forme traités à la maison de santé de mon ami le Dr Lalanne, de 1882 à 1907, c'est-à-dire pendant vingt-cinq ans. Chacun des malades composant cette statistique a été observé et suivi par M. LALANNE ou par moi, quelquefois par tous deux, non seulement pendant la durée d'un accès, mais constamment depuis, ce qu'ont permis le milieu relativement restreint où se recrutent les pensionnaires de l'établissement et les relations qui se sont continuées entre les médecins et les familles. C'est donc, je puis le dire, un document exceptionnellement complet, et on me permettra d'ajouter que notre collègue, M. LA-

LANNE, qui l'a constitué lui-même avec le plus grand soin, penchait, *a priori*, pour l'idée krœpelinienne de la récurrence habituelle.

« Or, voici les chiffres obtenus :

« Sur les 181 cas relevés, il existe 48 cas de manie simple (31 hommes, 17 femmes) et 86 cas de mélancolie simple (43 hommes, 43 femmes) tous sans aucune récurrence, antérieure ou postérieure.

« Les autres cas, au nombre de 47, se répartissent ainsi : manie récidivée, 21 cas (13 hommes, 8 femmes), mélancolie récidivée, 18 cas (7 hommes, 11 femmes), folie à double forme, 8 cas (5 hommes, 3 femmes).

« Il suit de là que, sur 181 cas de manie, de mélancolie et de folie à double forme, nous trouvons 134 cas de manie et de mélancolie n'ayant jamais récidivé, soit 74 0/0, et 47 cas de manie, de mélancolie ou de folie à double forme récidivés, soit 26 0/0.

« On peut faire des objections à ce document, si exact soit-il. On nous dira, par exemple, que nous ne connaissons pas l'avenir de ceux de nos malades qui survivent et que plusieurs d'entre eux auront sans doute de nouveaux accès. C'est incontestable. Il ne faudrait pas cependant s'exagérer la portée de cette objection. Certains de nos malades, en effet, sont morts ; d'autres n'ont jamais eu de rechutes depuis vingt à vingt-cinq ans ; quelques-uns enfin même parmi les plus récemment observés, ont cinquante ans et plus, ce qui les soustrait, dans une large mesure, à de nouveaux accès. »

De notre côté, comme contre-épreuve de nos précédentes statistiques, nous avons voulu suivre une catégorie de malades entrant pour la première fois à l'asile et voir combien la psychose périodique était fréquente parmi eux ; nous n'avons pu faire, à l'encontre du professeur Régis, qu'une statistique rétrospective. Excluant les séniles, nous avons pris nos malades, faisant leur premier accès, sur un espace de quatre années, allant de 1878 à 1882 ; ils ont donc en un espace de vingt-huit à trente ans pour récidiver ou faire de la double forme. Nous demanderons la permission de donner, sur chacun d'eux, quelques indications, telles que le diagnostic, l'âge au moment de l'entrée, la date du décès ou de la sortie, les récurrences. Ils sont au nombre de 91. Nous donnerons d'abord ceux qui n'ont fait qu'un seul accès, puis ceux qui ont récidivé ou fait de la double forme. Nous les présenterons dans l'ordre d'entrée.

Ceux qui n'ont fait qu'un seul accès sont :

D... Jeanne, cinquante ans ; entrée en 1878, morte en 1895.
— *Diagnostic* : Lypémanie. N'est jamais sortie de l'asile. Chronique d'emblée.

F... Marie, dix-neuf ans ; entrée en juin 1879, sortie en mars 1881, guérie. — *Diagnostic* : Manie.

M... Mélanie, dix-neuf ans ; entrée en août 1879. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en mars 1880.

L..., femme C..., trente-cinq ans ; entrée en août 1879.
— *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en octobre 1879, guérie.

R..., femme D..., trente-sept ans ; entrée en octobre 1879.
— *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en juillet 1881, guérie.

B..., veuve F..., trente-six ans ; entrée en juin 1880. —
Diagnostic : Mélancolie. Sortie en juin 1893, guérie.

M..., femme N..., trente-deux ans ; entrée en février 1881.
— *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en septembre 1881, guérie.

A... Marie, trente-quatre ans ; entrée en juin 1880. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en octobre 1880, guérie.

H... Pierre, trente ans ; entré en juin 1880. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en octobre 1880, guéri.

B..., femme B., vingt et un ans ; entrée en juillet 1880.
— *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en novembre 1880, guérie.

D... Jean, vingt-trois ans ; entré en août 1880. — *Diagnostic* : Manie aiguë. Sorti en mars 1881, guéri.

M... Eugénie, vingt-trois ans ; entrée en août 1880. —
Diagnostic : Manie. Sortie en juin 1881, guérie.

P... François, trente-sept ans ; entré en décembre 1880. —
Diagnostic : Manie. Devient déprimé en janvier 1881 jusqu'en octobre. S'améliore. Sort en octobre 1881, guéri.

C... Reine, vingt-six ans, entrée en décembre 1880. —
Diagnostic : Manie.

Sortie en avril 1881. Guérie.

G..., femme Th..., quarante et un ans ; entrée en janvier 1881. — *Diagnostic* : Lypémanie. Sortie en septembre 1881. Guérie.

R... Marie, vingt-six ans ; entrée en mars 1881. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en juin 1881. Guérie.

L... André, vingt-trois ans ; entré en mars 1881. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en février 1882. Guéri.

R... Philomène, trente-trois ans ; entrée en mars 1881. —
Diagnostic : Manie. Sortie en septembre 1881. Guérie.

L..., femme L..., vingt-neuf ans ; entrée en mars 1881. —
Diagnostic : Mélancolie. Sortie en juillet 1881. Guérie.

R... Yves, quarante-six ans ; entré en mai 1881. — *Dia-*
gnostic : Mélancolie. Sorti en juillet 1881. Guéri.

D... Pierre, quarante-six ans ; entré en juin 1881. — *Dia-*
gnostic : Mélancolie. Sorti en septembre 1881. Guéri.

Ig... Celina, quarante-sept ans ; entrée en juin 1881. —
Diagnostic : Lypémanie. Sortie en septembre 1881. Guérie.

M... Pierre, trente-sept ans ; entré en août 1881. — *Dia-*
gnostic : Manie. Sorti en décembre 1881. Guéri.

O..., femme B..., trente-quatre ans ; entrée en septembre
1881. — *Diagnostic* : Lypémanie. Sortie en février 1882.
Guérie.

G..., femme B..., quarante ans ; entrée en décembre
1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie quatre mois après.
Guérie.

B... Julienne, quarante-quatre ans, entrée en janvier 1882.
— *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en décembre 1883. Guérie.

O... Pierre, trente et un ans, entré en avril 1882. — *Dia-*
gnostic : Mélancolie. Sorti en juillet de la même année.
Guéri.

Ceux qui ont eu plusieurs accès sont :

G..., femme L..., quarante-trois ans. Entrée en juin 1878.
— *Diagnostic* : Manie intermittente. Sortie améliorée en
avril 1889.

H... Marie, vingt-cinq ans. Entrée en juin 1878. — *Dia-*
gnostic : Manie. Un an après, a fait des accès de dépression.
Retirée non guérie en 1885.

L... Vincente, vingt-sept ans. Entrée en juillet 1878. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en janvier 1879. Guérie. Rentrée en 1883 comme mélancolique. Sortie en 1885, améliorée.

S..., femme G..., quarante ans. Entrée en juillet 1878. — *Diagnostic* : Mélancolie. A fait de l'agitation maniaque de 1886 à 1890. Décédée à l'asile; mars 1909.

La B..., femme Le D..., trente-cinq ans. Entrée en juillet 1878. — *Diagnostic* : Manie. A fait d'assez longues alternatives de calme et d'agitation. Retirée non guérie par la famille en 1890.

M... Emile, vingt-neuf ans. Entré en août 1878. — *Diagnostic* : Manie. A fait dans la suite des alternatives d'excitation et de dépression. Mort à l'asile en 1894.

A..., femme D..., trente-quatre ans. Entrée en 1878. — *Diagnostic* : Manie aiguë. Sortie en 1886. Guérie. Réintégrée en 1887 comme maniaque. A fait des alternatives de calme et d'agitation. Morte à l'asile en 1897.

D..., femme O..., quarante-cinq ans. Entrée en août 1878. — *Diagnostic* : Alternatives d'excitation et de dépression. Sortie en décembre 1886. Améliorée.

G... Auguste, trente-quatre ans. Entré en avril 1878. — *Diagnostic* : Manie. Sorti en 1880. Guéri. Rentré en 1894. — *Diagnostic* : Manie aiguë. Mort à l'asile en 1894.

T... François, trente-cinq ans. Entré en juin 1878. — *Diagnostic* : Manie. A fait des alternatives d'excitation et de dépression. Mort à l'asile en 1897.

B... Claude, trente-sept ans. Entré en juin 1878. — *Diagnostic* : Manie. A fait des alternatives de calme et d'excitation violente. Retiré par la famille en 1897, comme non dangereux.

T... Marie-Anne, vingt-trois ans. Entrée en 1878. — *Diagnostic* : Mélancolie. Réintégrée en 1881, 1886, 1887, toujours pour mélancolie. Morte à l'asile en 1887.

L... Jean, quarante-cinq ans. Entré en janvier 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. A fait pendant son séjour à l'asile de la dépression périodique. Mort à l'asile en mars 1886.

E... Jeanne, quarante-cinq ans. Entrée en 1878. — *Diagnostic* : Manie. Sortie six mois après. Guérie. Réintégrée en mai 1879, pour un accès maniaque. Morte à l'asile en août 1887.

C... Jules, trente ans. Entré en juin 1878. — *Diagnostic* : Manie. A fait ensuite de la dépression mélancolique. Mort à l'asile en mars 1889.

D... Marie-Joseph, dix-neuf ans. Entrée en septembre 1878. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en décembre 1878. Guérie. Réintégrée en septembre 1879, comme maniaque. Sortie en mai 1880, guérie. Entrée pour la troisième fois en septembre 1880. A fait des alternatives d'agitation et de dépression. Morte à l'asile en 1887.

L..., femme D..., trente-huit ans. Entrée en octobre 1878. — *Diagnostic* : Mélancolie, puis, deux ans après, période d'excitation. Morte à l'asile en novembre 1883.

B... Mathurin, trente-quatre ans. Entré en octobre 1878. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sorti en décembre 1878, guéri. Réintégré en mai 1879 comme mélancolique. Mort à l'asile en décembre 1888.

L.. Pierre, trente-deux ans. Entré en février 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. A fait plus tard des accès d'agitation et est mort en juin 1893, à l'asile.

H... Joseph, trente-quatre ans. Entré en février 1879.

— *Diagnostic* : Manie. A fait ensuite de la double forme. Mort en décembre 1888,

L... Jules, vingt-deux ans. Entré en février 1879. — *Diagnostic* : Manie. A présenté ensuite des alternatives d'agitation et de dépression. Retiré en juin 1883 comme non dangereux.

C... femme M..., trente-quatre ans. Entrée en avril 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. Accès d'agitation en décembre 1880. puis alternatives d'excitation et de dépression. Remis à la famille en février 1891, calme.

D .. Thérèse, vingt-huit ans. Entrée en avril 1879. — *Diagnostic* : Manie. Ensuite alternatives de calme et d'agitation. Morte à l'asile en juillet 1887.

R... femme B..., quarante et un ans. Entrée en avril 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie un mois après, guérie. Rentrée en juin 1879 comme mélancolique. Sortie en janvier 1880, guérie,

Ch... femme L..., trente-quatre ans. Entrée en mai 1879. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en 1883, guérie. Rentrée en mars 1895, comme mélancolique. A fait dans la suite des alternatives d'excitation et de dépression. A été remise à la famille en novembre 1899, non dangereuse.

B..., femme S..., trente-trois ans. Entrée e mai 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. A présenté des alternatives d'excitation et de dépression. Sortie en 1886, améliorée. Réintégrée en avril 1889. Depuis a fait de la folie à double forme. Encore à l'asile.

D... Victor, trente ans. Entré en mai 1879. — *Diagnostic* : Manie. Sorti en mars 1880. Réintégré en avril 1889 pour manie aiguë. Sorti guéri en décembre de la même année.

L... Victoire, vingt et un ans. Entrée en mai 1879. — *Diagnostic* : Manie aiguë. Un mois après, a fait de la dépression mélancolique. Sortie en janvier 1880, guérie.

C... Jeanne-Marie, vingt-cinq ans. Entrée en mai 1879. — *Diagnostic* : Manie. A présenté ensuite des alternatives de calme et d'agitation. Décédée à l'asile en mars 1904.

F... Anne-Marie, trente ans. Entrée en juin 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. Un an après est devenue agitée. A fait des alternatives de calme et d'agitation. Morte à l'asile en novembre 1883.

D... Jean-Marie, trente et un ans. Entré en juin 1879. — *Diagnostic* : Manie. Est devenue mélancolique pendant deux ans et demi, puis agité. Encore à l'asile.

R... Jeanne-Marie, dix-neuf ans. Entrée en juillet 1879. — *Diagnostic* : Manie. A fait des alternatives assez longues de calme et d'excitation. Encore à l'asile.

D... Marie, vingt-trois ans. Entrée en août 1879. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en novembre 1879. Guérie. Réintégrée en juin 1897, comme mélancolique. Encore à l'asile.

B... Pierre, trente-trois ans. Entré en août 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sorti en octobre 1879. Guéri. Rentré en mars 1880 pour manie. Mort à l'asile en juillet 1881.

R..., femme L..., trente-trois ans. Entrée en septembre 1879. — *Diagnostic* : Mélancolie. De juillet 1881 à mars 1882, a été agitée puis est redevenue mélancolique. Sortie en octobre 1882, guérie. Réintégrée en juillet 1885, comme maniaque. Encore à l'asile.

L... Pierre, trente-trois ans. Entré en février 1880. — *Diagnostic* : Mélancolie. A présenté des accès de dépression périodique. Mort à l'asile en 1891.

C..., femme P..., quarante-six ans. Entrée en février 1880. — *Diagnostic* : Mélancolie. A présenté ensuite des alternatives d'excitation et de dépression. Morte à l'asile en février 1897.

L... Jean-Louis, cinquante-trois ans. Entré en mars 1880. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sorti en mars 1881. Guéri. Réintégré en octobre 1881, comme mélancolique, Mort à l'asile en janvier 1894.

L... Joséphine, vingt-quatre ans. Entrée en août 1880. — *Diagnostic* : Manie. Sortie guérie en mai 1881. Réintégré en juillet 1881, agitée. A présenté des alternatives de calme et d'agitation. Morte à l'asile en avril 1881.

L... Jean-Marie, vingt-cinq ans. Entré en avril 1880. — *Diagnostic* : Dépression mélancolique. Sorti en novembre 1880. Guéri. — Rentré en février 1881 comme mélancolique. Morte à l'asile en juillet 1881.

G... Anne-Marie, dix-neuf ans. Entrée en mai 1880. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en novembre 1880. Guérie. Réintégré en août 1887 comme maniaque. Sortie en février 1888. Guérie.

G... Julie, quarante-trois ans. Entrée en mai 1880. — *Diagnostic* : Mélancolie. A fait depuis cette époque des accès de dépression périodique. Encore à l'asile.

D... Marie, dix-huit ans. Entrée en juin 1880. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en août 1880. Guérie. Réintégré en juillet 1884, comme maniaque. Sortie en juin 1886. Guérie. Rentrée une troisième fois en octobre 1889, toujours comme maniaque. Sortie en août 1890, guérie.

C... Joséphine, quarante-cinq ans. Entrée en août 1880. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en novembre 1880. Guérie.

Réintégrée en août 1884 pour mélancolie. Sortie en novembre 1884. Guérie.

L... Jeanne, vingt-cinq ans. Entrée en septembre 1880. — *Diagnostic* : Manie. A fait des alternatives de calme et d'excitation. Décédée à l'asile en décembre 1898.

B... Estelle, trente ans. Entrée en mars 1881. — *Diagnostic* : Manie. A fait ensuite des alternatives d'excitation et de dépression avec intervalles lucides. Morte en janvier 1900.

T..., femme L..., trente-sept ans. Entrée en mars 1881. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en octobre 1885, guérie. Reentrée en novembre 1887. A fait des alternatives de calme, d'agitation et de mélancolie. Encore à l'asile.

F... femme F..., quarante ans. Entrée en avril 1881. — *Diagnostic* : Manie. A présenté des alternatives assez longues de calme et d'agitation. Décédée à l'asile en 1899.

B... Marie-Thérèse, vingt-deux ans. Entrée en avril 1881. — *Diagnostic* : Agitation maniaque. Sortie en février 1882, guérie. La malade s'est mariée et en février 1898 est rentrée comme maniaque. Sortie en juin 1898, guérie.

R... Clémentine, trente-sept ans. Entrée en avril 1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en mars 1882, guérie. Réintégrée en novembre 1890 comme mélancolique. Décédée à l'asile en février 1895.

Q... Joséphine, quarante et un ans. Entrée en mai 1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en juillet 1881, guérie. Réintégrée vingt et un ans après en février 1902 pour un accès de manie dont elle est sortie guérie au mois d'avril de la même année. Revenu en juillet 1907 pour un troisième accès de manie. Elle est sortie guérie en novembre de la même année. Reentrée une quatrième fois comme maniaque en avril 1908, elle est encore à l'asile.

L... Marie, trente et un ans. Entrée en mai 1881. — *Diagnostic* : Manie. A fait ensuite des alternatives d'excitation et de dépression. Encore à l'asile,

L... Marie, vingt-quatre ans. Entrée en mai 1881. — *Diagnostic* : Manie aiguë. A présenté depuis des alternatives de calme et d'agitation. Encore à l'asile.

C... Scholastique, vingt-cinq ans. Entrée en mai 1881. — *Diagnostic* : Manie. A présenté par la suite des accès de dépression alternant avec des accès d'agitation. Encore à l'asile.

R..., femme F..., vingt-sept ans. Entrée en mars 1881. — *Diagnostic* : Agitation maniaque. Sortie en juillet 1882, guérie. Réintégrée en juin 1887 comme mélancolique. Sortie améliorée en octobre 1892.

D... Marie, vingt-huit ans. Entrée en juin 1881. — *Diagnostic* : Manie. Sortie en mars 1882, guérie. Réintégrée en novembre 1888 pour un accès de mélancolie. Décédée à l'asile en 1889.

R... Louis, trente-cinq ans. Entré en juin 1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. A présenté ensuite de l'agitation maniaque. Mort à l'asile en août 1897.

J..., femme R..., trente-huit ans. Entrée en juin 1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en janvier 1882, guérie. Réintégrée en août 1883, pour agitation maniaque. Remis à la famille en septembre 1906, calme.

S... Félix, trente ans. Entré en août 1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. Fait de l'agitation maniaque en 1882, puis, alternativement, de la dépression mélancolique. Sorti non dangereux en août 1906.

L... Jeanne, quarante-cinq ans. Entrée en septembre

1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. A présenté plus tard de nombreux accès d'excitation. Morte à l'asile en 1890.

L..., femme L..., quarante-six ans. Entrée en septembre 1881. — *Diagnostic* : Manie aiguë. A présenté des périodes de calme et d'agitation. Morte à l'asile en décembre 1905.

B... Jean, trente-quatre ans. Entré en octobre 1881. — *Diagnostic* : Manie. A présenté des alternatives de calme et d'excitation. Décédé à l'asile en février 1900.

B... Joséphine, vingt-cinq ans. Entrée en octobre 1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. Sortie en février 1882, guérie. Réintégrée en janvier 1893 comme mélancolique. Décédée à l'asile en mai 1897.

S... Marie-Rose, trente-six ans. Entrée en novembre 1881. — *Diagnostic* : Mélancolie. A présenté ensuite des alternatives d'agitation et de dépression. Morte à l'asile en août 1890.

Sur 91 malades ainsi examinés, nous avons 64 cas de psychose périodique ou 70,32 o/o contre 27 cas simples ou 29,68 o/o.

Rapprochant ces résultats de ceux du professeur RÉGIS qui, sur 181 cas examinés, trouvait 134 cas de manie et de mélancolie simple, c'est-à-dire 74 o/o et 47 cas ou 26 o/o de manie, de mélancolie et de folie à double forme, récidivée, on voit que notre pourcentage de psychoses périodiques est bientôt trois fois supérieur au sien.

Quant à nous, nous croyons avoir donné un chiffre trop faible encore ; nous ne pouvons nous flatter, en effet, de connaître toutes les récidives plus ou moins accentuées qu'ont pu présenter les malades depuis

leur sortie de l'asile. Une jeune fille, par exemple, que nous rangeons dans la catégorie des malades n'ayant eu qu'un seul accès parce que nous n'en avons jamais plus entendu parler, peut s'être mariée et avoir été internée dans l'asile d'un autre département dont elle fait partie. Nous ne pensons pas non plus qu'on nous ramène un malade toutes les fois que, rentré dans sa famille, il présente de nouveau un léger excès d'agitation ou de dépression mélancolique.

RÉFLEXIONS

Notre travail ne nous paraît pas devoir comporter de conclusions. Non pas que, croyant à l'infailibilité des chiffres, nous pensions le problème résolu. Bien au contraire, ce sont des motifs absolument inverses qui nous dictent ces quelques réflexions. Les résultats de notre enquête ne sont pas identiques à ceux d'autres auteurs pourtant scrupuleux et avertis autant qu'il est possible ; nous ne les leur opposerons pas. Il nous est cependant agréable de ne pas être isolé et de constater que d'autres enquêtes moins officielles peut-être, mais résultant d'une longue pratique des maladies mentales, concordent assez bien avec la nôtre.

Déjà au même Congrès de Genève, le professeur GILBERT BALLET s'étonnait des chiffres qui y étaient produits, et son expérience l'amenait à conclure que si la folie maniaque dépressive ne devait point encore être envisagée comme un dogme infailible, il considérerait comme moins important le chiffre probable des manies et mélancolies essentielles. Dans une récente clinique même, il enseignait que la manie, entité morbide, était bien près d'avoir vécu. Nous ne fai-

sons que rappeler la réponse du Dr DENY au professeur RÉGIS à ce même congrès. Elle est du plus ferme partisan de la théorie kroepelinienne,

D'autres statistiques enfin : celle de S. SOUKHANOFF et GANNOUCHKINE, celles de MAYER, THOMSEN, celle de CLAUS, celles de FINZI, VEDRANI, LAMBRANZI, et PERAZZOLO apportent un pourcentage bien plus élevé que le nôtre en faveur de la psychose périodique.

Quant au professeur de MUNICH, ce n'est même plus d'un pourcentage qu'il s'agit. Sur 1000 cas observés, et dans les meilleures conditions, puisqu'ils étaient le grand argument de la théorie nouvelle, il n'y aurait qu'un seul cas de manie non-récidivée.

Nous l'avons dit au début de ce travail, seule, une enquête clinique, non-rétrospective, jugera définitivement la question. Nous n'avons pu cependant nous empêcher au cours de fastidieuses recherches qu'exigeait notre aride travail statistique de rechercher quelle physionomie symptomatique, psychologique et étiologique affectaient les différents malades dont nous compulsions les dossiers. La tâche était malheureusement au-dessus de nos forces et de nos moyens. Elle laissait aux caprices de l'interprétation personnelle le champ trop libre : les faits que nous pourrions apporter auraient bien plus la valeur d'une impression que d'une documentation rigoureuse. Il nous a paru sage de les passer sous silence. Bien que leur accordant, dans notre esprit,

autant de prix qu'à nos arguments mathématiques, nous croirions trop téméraire et bien inutile de n'apporter ici qu'une opinion.

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu : le président de la thèse,
DÉJERINE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ANTHEAUME. — Les psychoses périodiques (rapport sur). Congrès de Genève, août 1907.
- L'ENCÉPHALE numéro spécial du Congrès de Genève.
- DENY et CAMUS. — La psychose maniaque dépressive. Folies intermittentes. (Les actualités médicales.) G. Baillière, 1907, in-16.
- BALLET (Gilbert). — Traité de pathologie mentale. Paris, 1903.
- KRCEPELIN. — Traité de psychiatrie. Leipzig, 1896.
- Introduction à la psychiatrie clinique, traduction Devaux et Merklen. Paris, Vigot frères, 1907.
- REGIS. — Précis de Psychiatrie, 3^e édition Doin, 1906.
- THOMSEN. — Congrès des Médecins aliénistes français. Session de Bruxelles, 1903, 2^e vol., p. 69.
- CLAUS. — Rapport au Congrès des Médecins aliénistes français. Bruxelles, 1903.
- RIVIÈRE. — Statistique de 74 cas de manie et de mélancolie. Contribution à l'étude de la folie maniaque dépressive. Thèse de Bordeaux, 1907-1908.
- VALIDIRE. — Statistique de 1251 cas de manie et de mélancolie. Contribution à l'étude de la folie maniaque dépressive. Thèse de Bordeaux pour le doctorat en Médecine, 1907-1908.
- VEDRANI. — Quelques cas de folie maniaque dépressive. Giornale di psichiatria clinica e tecnica manicomiale, fasc. 1 et 2, 1905. Revue de Neurologie, 1906, p. 38.
- Folie maniaque dépressive. Lucca. tip. Landi, 1905. Revue de Neurologie, 1906, p. 38.
- DENY. — Folie maniaque dépressive. Archives de Neurologie, juillet 1906, n° 27, p. 1-19.
- Diagnostic de la folie maniaque dépressive. Journal de Médecine interne 1^{er} oct. 1906, n° 19.

ROCHA. — Psychose maniaco-dépressive. *Archivos Brasileiros de Psychiat.*, oct. 1905. — *Revue de Neurologie* 1906 p. 1012.

BALLET (Gilbert). — Compte rendu dans le *Journal des Praticiens* du 3 avril 1909, d'une clinique sur la Manie aiguë faite à l'Asile Sainte-Anne.

COURBON (Paul) — La folie maniaque dépressive. *Revue médicale*, n° de novembre 1908.

